Les documents médicaux

I. Introduction

- **La production de document par le médecin est un acte quotidien, c'est une mission normale ayant autant d'importance qu'un acte de soins pour le patient.**
- **Le praticien doit connaitre les règles qui autorisent la rédaction des documents malgré l'obligation du secret professionnel afin de ne pas priver le patient de ses droits, mais sans prendre le risque d'être sanctionné par une plainte.**
- **La rédaction de certificat médical est un acte banal mais toujours grave par ses conséquences, il engage la responsabilité pénale, civile et ordinale du médecin.**
- **« Seules les personnes habilitées à exercer la médecine peuvent établir et délivrer des certificats médicaux»**

II. Définition

Certifier : assurer qu'une chose est vraie

Le certificat médical est un acte officieux destiné à constater, éventuellement à interpréter un fait d'ordre médical, en atteste la réalité et en tire des conclusions. Il dépasse le colloque singulier et intéresse des tiers.

Le certificat médical est l'attestation écrite des constatations cliniques et paracliniques, positives ou négatives, concernant l'état de santé d'un individu qui a bénéficié d'un examen médical et pouvant avoir une influence sur les intérêt publics de ce sujet.

Le certificat atteste un fait qui doit être:

- **Claire : Par un choix de mots approprier permettant une compréhension sans ambigüité**
- **Intelligible : Par une sémantique accessible à celui auquel est destiné le certificat**
- **Loyale : Sans omettre ou ajouter ce qui pourrait modifier son importance**
- **Exhaustif : Car un fait négatif est un élément quelquefois tout aussi attendu par le demandeur et ne doit pas être omis.**

III. Intérêt médico-légal :

Il s'agit de savoir et de connaître les fautes médicales qui engageront la responsabilité pénale du médecin prescripteur vis-à-vis de la loi lors de la rédaction d'un certificat médical.

En matière pénale il ne saurait y'avoir de poursuite pénale et de sanction si l'acte commis n'est pas interdit par la loi (le code pénal, la loi sanitaire, la loi relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes).

Il ne saurait y'avoir de sanction si la matérialité des faits n'est pas établie ou reconnue.

Qui peut établir un certificat médical ?

Un docteur en médecine

-Un remplaçant titulaire d'une licence de remplacement

QUESTION ?

Le médecin est-il tenu de délivrer ces DM à chaque fois ?

- **OUI ⇒ quand la production de ce CM est prescrite par les textes de loi : vaccination, maladies à déclarations obligatoires, déclaration de naissance, constat de décès, état grossesse, AT, MP, HV, etc. …….**
- **OUI ⇒ en cas de réquisition: ex° personne victime de blessures, violences sexuelles, conduite en état ivresse, HO, etc.…**
- **NON ⇒ dans tous les autres cas, il peut refuser (mais doit expliquer que cette demande est abusive et sans intérêt!!)**

Quand faut-il le rédiger ?

1/ Par obligation légale: ce sont les certificats médicaux obligatoires

- **Législation sociale: accident de travail et maladie professionnelle, certificat prénuptial.**
- **Etat civil: naissance et décès**
- **Etat sanitaire: maladies contagieuses à déclaration obligatoire**
- **Justice pénale: sévices à enfants et violences sexuelles**
- **Hospitalisation sous contrainte**

C'est une obligation contractuelle

2/ Les certificats licites: arrêt de travail, d'handicap, d'aptitude,…

Qui peut demander un certificat ?

- **Le patient lui-même , Les parents ,Tiers: employer, assurance, Autorité requérante**

A qui remettre le certificat ?

Il est remis au patient lui-même

Mais il existe des exceptions à la règle de remise en mains propres:

- **A l'autorité requérante: se limiter uniquement aux questions posées**

- **Au représentant légal d'un mineur ou un incapable majeur**
- **Aux ayants droits (assurance vie, pension militaire)**
- **A l'employeur si accident de travail ou maladie professionnelle**

- **En toutes circonstances, l'intéressé à qui est remis un certificat médical doit être informé, par le médecin rédacteur, du contenu du certificat et des conséquences éventuelles, possibles et prévisibles de la divulgation du contenu de ce certificat à un tiers**

IMPÉRATIFS DE RÉDACTION DES CM:

- **∀ les circonstances le CM ne doit être établi qu'après un examen réel et effectif de la personne concernée**
- **rédaction claire (intelligible), précise, objective et sincère (loyale) basée sur des faits personnellement constatées**
- **identité du médecin signataire doit être lisible (CD art 13 et art 56)**
- **respecter un plan type de rédaction ⇒ comporter certaines rubriques (variables selon le CM demandé):**
  - **Identité du médecin et sa qualité**
  - **identité personne examinée**
  - **commémoratifs succincts (utilisé conditionnel)**
  - **constatations cliniques (méthodologie rigoureuse, constat clinique et exploration para-clinique)**
  - **conclure ⇒ évaluation durée d'un AT ou d'une ITT**
  - **date de rédaction**
  - **signature manuscrite du médecin**

Il faut respecter quelques notions de base:

Toujours examiner , Ne pas violer le secret , Respecter un plan type , Remettre en main propre

La responsabilité du médecin rédacteur:

- **Responsabilité pénale**
- **Responsabilité civile**
- **Responsabilité disciplinaire**

Le certificat médical d'aggravation :

- **Document médico-légal souvent exigé par les compagnies d'assurances, organismes sociaux ou les tribunaux pour une éventuelle révision de l'IPP.**

- **Le médecin doit signaler tout fait médical nouveau ayant une relation directe ou indirecte avec le fait traumatique et à l'accident en cause du litige.**

- **Ce fait médical nouveau ne doit pas être déjà signalé lors de la première constatation.**

- **C'est au médecin traitant et non au médecin expert de signaler toute aggravation des lésion ou des séquelles.**

- **Le médecin est tenu de vérifier l'ensemble des règles d'imputabilité et dire si l'aggravation est en rapport avec l'accident.**

Le certificat médical de consolidation :

La consolidation : c'est le moment ou , à la suite d'un fait traumatique avec un état transitoire qui constitue la période de soins , la lésion se fixe et prends un caractère permanant , tel qu'un traitement n'est plus nécessaire .

- **La date de consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la date de la reprise du travail ou d'une activité ;**

- **Le médecin traitant est tenu de fixer la date de la consolidation et de prévoir une IPP à titre indicatif s'il en existe des séquelles**

- **Le certificat de consolidation est le document le plus important vis-à-vis des compagnies d'assurances pour pouvoir adresser la victime chez l'expert pour déterminer l'IPP.**

Certificat de décès :

- **Art. 78 : Aucune inhumation n'est faite sans une autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil; celui-ci ne peut la délivrer que sur production d'un certificat établi par le médecin ou, à défaut, par l'officier de police judiciaire qui est chargé de s'assurer du décès.**

- **Art. 80 : l'acte de décès énonce.**

- **1° le jour, l'heure et le lieu du décès;**

- **2° les prénoms, nom, date et lieu de naissance, profession et domicile de la personne décédée.**

- **3° les prénoms, nom, profession et domicile de ses père et mère.**

- **4° les prénoms, nom, profession et domicile du déclarant et s'il y a lieu, son degré de parenté avec la personne décédée.**

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la Santé de la Population
et de la Réforme Hospitalière

CERTIFICAT MEDICAL DE CONSTAT DE DECES

Remplie par le Médecin et adressé au SEMEP. DSP et INSP

Commune de décès .... Wilaya de Décès....................
Nom .... Prénom .... Sexe ....
Date et lieu de naissance.................... Age .... en années
(si enfant de moins de 1 an précisez l'âge en mois, si moins d'1 mois, préciser l'âge en jours)
Lieu de résidence (commmune et wilaya) ....
Fils de .... et de ....
Lieu de décès :
Domicile ☐ Structure de santé publique ☐
Structure de santé privée ☐ Voie publique ☐
Autre (à préciser) ....

Le Directeur en médecine
Soussigné, certifie que la
Mort de la personne
Désignée ci-contre, survenue
le .... à ....h
Est réelle et constante de

Cause naturelle ☐
Cause violente ☐
Cause indéterminée ☐

A ....le :..........
Signature et cachet
du Médecin

Réservé à la Commune N° : ....
N° d'ordre d'acte de décès inscrit sur le registre des actes de l'état civil
Ce N° doit être reproduit sur le certificat médical de la cause de décès

A remplir et à clore par le médecin (confidentiel) : partie à séparer de celle de l'état civil et à la tutelle car anonyme.
Commune de Wilaya de décès : .... Sexe ....
Commune de résidence :.................... Wilaya de résidence ....
Date de naissance :.......... date décès .... Age .... en années
(si enfant de moins de 1 an précisez l'âge en mois, si moins d'1 mois, préciser l'âge en jours)
Lieu de décès : .... (préciser l'un des lieux sus-cités)

Cause du décès : mentionner tous les évènements morbides ayant précédés le décès

Partie I : Maladie (s) ou affection (s) morbide (s) ayant **directement** provoqué le décès*
(la derniere ligne remplie doit correspondre à la cause initiale)

a) ....
due à ou consécutive à : b)....................
due à ou consécutive à : c)....................
due à ou consécutive à : d) ....
* il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple : défaillance cardiaque, syncope, mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entrainé la mort.

Partie II : Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse ...) ayant pu contribué au décès, mais non mentionné en partie I.
(Si décès maternel : femme décédée durant une grossesse, un avortement, dans ce cas remplir correctement la partie I et préciser cet état clairement)
....

Partie réservée à la codification
de la cause du décès
(ne rien inscrire)

Exemple :

I. a) Embolie pulmonaire	I. a) Septicémie	I. a) Détresse respiratoire	I. a) Coma
b) Fracture pathologique	b) Péritonite	b) Embolie pulmonaire	b) Œdème cérébral
c) Cancer Ilaire du fémur	c) Perforation d'ulcère	c) Phlébite	c) Trauma cranien
d) Cancer du sein	d) Ulcère duodénal	d) Accouchement	d) Accident de route
II.	II. Alcoolisme	II. Varices	II.

A : .... Le : .... Signature et cachet du Médecin

CERTIFICAT D'ARRET DE TRAVAIL

- **Je soussigné, Dr …. (identité, fonction , lieu d'exercice) , certifie avoir examiné …… (identité du malade) âgé de ….. (âge du malade) , en date du …. (date de l'examen) et déclare que son état de santé nécessite un arrêt de travail de ……. (jours en chiffres et en lettres)**

Ce certificat est remis en mains propres à l'intéressé pour servir et faire valoir ce que de droit

date , cachet, griffe, signature

Le certificat médical de prolongation d'arrêt de travail :

C'est au médecin traitant de remplir ce document s'il juge que :

- **L'état de santé de son patient n'est pas encore guéri ou consolidé.**
- **La durée de la période de prolongation de l'arrêt de travail est tributaire de l'état de santé du patient et de la non consolidation des lésions.**
- **La date de prolongation de l'AT doit correspondre à la fin du premier AT.**
- **Cette période de prolongation de l'AT, elle doit correspondre à une prolongation de soins.**
- **Tout fait médical nouveau durant cette période doit être signalé sur le document médical.**

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE SPORTIVE

Je soussigné, Dr …. (identité, fonction , lieu d'exercice) , certifie avoir examiné …… (identité du malade) âgé de ….. (âge du malade) , en date du …. (date de l'examen) et déclare au terme de l'examen clinique que l'état de santé de l'intéressé est compatible (incompatible) avec la pratique d'une activité physique.

Ce certificat est remis en mains propre à

l'intéressé et à sa demande pour servir et faire valoir ce que de droit.

date, signature, cachet, griffe

Certificat médical prénuptial

- **Je soussigné, Docteur ---------, exerçant à----, certifie avoir examiné le, la nommé(e)------ né(e) le-----à---et demeurant à---- ; en vu de son mariage. Portant la CIN n°-------établie le------- à-----------.**
- **Établis le présent certificat après avoir procédé à un examen clinique complet et pris connaissance des résultats des examens suivants:**

  Groupe sanguin & rhésus :

- **Déclare en outre, avoir:**
- **Informé l'intéressé(e) des résultats des examens cliniques et des actions de nature à prévenir ou à réduire le risque pour lui (elle), son conjoint ou sa descendance;**
- **Attiré l'attention de la future épouse des risques d'une éventuelle rubéole qui peut être contractée au cours de la grossesse.**
- **Insisté sur les facteurs de risques pour certaines maladies.**
- **Ce certificat est délivré à l'intéressé(e), en mains propres, pour servir et valoir ce que de droit. Fait à ------ : le--/--/--**

CERTIFICAT DESCRIPTIF

Je soussigné, Dr …. (identité, fonction , lieu d'exercice) , certifie avoir examiné …… (identité du malade) âgé de ….. (âge du malade) , en date du …. (date de l'examen), qui déclare avoir été victime de ……(déclarations brèves et au conditionnel du malade);

Le patient rapporte une notion de …..(signes subjectifs)

L'examen clinique a retrouvé………

Une radiographie effectuée (par exemple) a permis de diagnostiquer …………

Ces lésions ont nécessité ……. (traitement)

L'état de santé de …. Justifie une ITT de ………

Il est nécessaire d'évaluer une IPP après consolidation par voie d'expertise (en fonction du pronostic)

Ce certificat est remis en mains propre de l' intéressé pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à …… le ………………

Le médecin traitant (signature griffe et cachet)

Certificat fait sous réquisition

- **Je soussigné, Dr …. (identité, fonction , lieu d'exercice) ; agissant sur réquisition de Monsieur ….. OPJ exerçant à ……. , réquisition n° ….. , datée du ……. ;**

A l'effet de : ….. (mission) .

Certifie avoir accompli la mission objet de la présente réquisition en date du …. au service de …. du secteur sanitaire de …. et déclare ci- après le résultat de mes constatations: ……………………..

A la fin du document ne pas oublier : « certificat établi a la demande de l'autorité requérante et remis en mains propre pour servir et faire valoir ce que de droit"

Les infractions pénales commises par un médecin durant l'exercice de ses fonction lors de la rédaction d'un document médico-légal :

A. Le délit de faux certificat :

1. Faux certificats :

Art. 222 : Quiconque contrefait, falsifie ou altère les permis, certificats, livrets, cartes, bulletins, récépissés, passeports, ordres de mission, feuilles de route, laissez-passer ou autres documents délivrés par les administrations publiques en vue de constater un droit, une identité ou une qualité, ou d'accorder une autorisation, est puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 1500 à 15000 DA.

Art. 223 : Quiconque se fait délivrer indûment ou tente de se faire délivrer indûment un des documents désignés à l'article 222, soit en faisant de fausses déclarations, soit en prenant un faux nom ou une fausse qualité, soit en fournissant de faux renseignements, certificats ou attestations, est puni d'un emprisonnement de trois mois à trois ans et d'une amende de 500 à 5000 DA.

2. Délivrance d'un certificat avec un faux diagnostic :

- **Art. 226 : Tout médecin, chirurgien, dentiste, officier de santé ou sage-femme qui, dans l'exercice de ses fonctions et pour favoriser quelqu'un certifie faussement ou dissimule l'existence de maladie ou infirmité, ou un état de grossesse ou fournit des indications mensongères sur l'origine d'une maladie ou infirmité ou la cause d'un décès, est puni d'un emprisonnement d'un à trois ans, à moins que le fait ne constitue l'une des infractions plus graves prévues aux articles 126 et 134.**

3. Délivrance d'un faux certificat ou d'une attestation de dispense :

- **Art. 225 : Toute personne qui, pour se dispenser ou dispenser autrui d'un service quelconque fabrique, sous le nom d'un médecin, chirurgien, dentiste, ou sage-femme, un certificat de maladie ou d'infirmité, est punie de l'emprisonnement d'un à trois ans.**

4. Falsification de documents médicaux :

Art. 228: Est puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 600 à 6000 DA ou de l'une de ces deux peines seulement, à moins que le fait ne constitue une infraction plus grave, quiconque :

Etablit sciemment une attestation ou un certificat relatant des faits matériellement inexacts;

Falsifie ou modifie d'une façon quelconque une attestation ou un certificat originairement sincère;

Fait sciemment usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié

B. Le délit de corruption : la loi 06-01 du 20/02/2006, relative à la prévention et à la lutte contre la corruption:

- **Article 40 : sont punis d'un emprisonnement de 06 mois à 05 ans et d'une amende de 50 000 à 500 000 DA.**

La corruption consiste à demander ou à accepter une rémunération indue.

C. Délit : les facilités accordées à l'usage des stupéfiants.

- **Ainsi, la loi réunie dans une même réprobation et punit d'une même peine ceux qui délivrent les ordonnances de complaisance (médecins), ceux qui les utilisent (toxicomanes), ceux qui les exécutent (pharmaciens) et ceux qui en tirent profit de ce trafic.**

- **Que doit faire le médecin ?**

- **Le respect de la loi : code pénal, la loi sanitaire, la déontologie, l'éthique médicale ;**
- **La prudence dans la rédaction des documents médico-légaux et dans la prescription des médicaments ;**
- **Le respect des règles d'usage dans la prescription des médicaments de classe B ;**
- **L'archivage de l'ensemble des documents médico-légaux ;**
- **La présence physique du patient lors de l'examen psychiatrique ;**
- **Lutter contre les fléaux sociaux (toxicomanie).**

Conclusion :La prudence ; Le respect de la loi ; Le respect de l'art de l'exercice médical ;

Le respect de la dignité humaine.